



VISITES POUR RPS : prévalence dans un SPSTI

Dr S. Stegmann-Planchard¹, Dr S. Guillaume², Dr D. Ferreira-Zeferino³

Étude réalisée dans le cadre des fonctions du Dr Stegmann-Planchard chez Prevlink.

Les risques psycho-sociaux (RPS) sont un enjeu de santé au travail. Parmi les salariés percevant leur santé mentale comme dégradée, 35 % déclarent une origine professionnelle exclusive, et 39 % une origine mixte, personnelle et professionnelle (Baromètre Santé au travail Malakoff Humanis 2023). Selon le programme Maladies à Caractère Professionnel de Santé Publique France, la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail est de 5,9 % pour les femmes et de 2,9 % pour les hommes (Délézire P, BEH 2025). Enfin, en 2019 en Occitanie (Inaptitudes en Occitanie : diagnostics et analyses. Projet IODA. Cassadou S et Beaumont A, 2021), les RPS représentaient la 2^e cause d'inaptitude juste après les troubles musculosquelettiques (37 et 38 % respectivement).

Les professionnels de santé (PDS) des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST) en sont des témoins de première ligne. L'objectif de ce travail était de mesurer la prévalence des visites associées à des RPS (V-RPS) dans l'activité clinique des PDS d'un SPST interentreprises (SPSTI) d'Île-de-France, issu de la fusion récente de plusieurs SPSTI.



MÉTHODE

Une étude préparatoire a été réalisée (faisabilité de l'identification des V-RPS). Pour ce faire, un questionnaire anonyme a été envoyé aux 214 PDS du SPSTI afin d'explorer les pratiques de saisie des RPS dans le dossier médical santé travail (DMST) informatisé.

Une V-RPS était définie comme une visite dont le DMST comportait au moins un des codes de la 10^e révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) identifiés par le questionnaire. Il s'agissait de codes du registre dépressif (F32, F33, etc) et anxieux (F41, F43, etc) et du code Z56 (Difficultés liées à l'emploi et au chômage).

Après vérification des aspects éthiques et réglementaires auprès du délégué à la protection des données du SPSTI, les données d'activité sur une période de 1 an (juin 2023 à mai 2024 inclus) ont été extraites et analysées.

RÉSULTATS

- 255 857 visites réalisées, correspondant à 225 466 salariés vus ;
- 6 % (15 366) de V-RPS ;
- 4,6 % (10 276) de salariés avec au moins une V-RPS ;

- Prépondérance féminine (4% des V-RPS chez les femmes contre 2 % chez les hommes, 3 % de salariés avec au moins une V-RPS chez les femmes contre 1,6 % chez les hommes) ;
- Concentration des V-RPS chez les médecins, notamment lors des visites de pré-reprise et dans un des 5 secteurs du SPSTI.

	V-RPS n (%)
PROFESSIONNEL DE SANTÉ	
Infirmière	3 484 (2,9)
Médecin	11 882 (8,8)
TYPE DE VISITE	
Visite d'information et de prévention	4 286 (2,7)
Examen médical d'aptitude	316 (1,4)
Visite à la demande	5 295 (13,9)
Visite de pré-reprise	2 411 (23,7)
Visite de reprise	2 891 (13,3)
Autres	167 (3,3)
SECTEUR	
A	3 273 (4,5)
B	922 (5,3)
C	2 127 (4,2)
D	2 774 (4,8)
E	6 270 (11,2)

DISCUSSION

La principale force de cette étude réside dans la méthode d'échantillonnage (exhaustivité des données, période étendue, échantillon de grande taille). Au total, la prévalence des salariés présentant au moins une V-RPS était de 4,6 %. Mais celle-ci est à interpréter avec prudence.

La définition des V-RPS bien qu'opérationnelle, est équivoque. Elle pourrait conduire à une surestimation de la prévalence (code CIM-10 présent dans le DMST, mais pathologie non évolutive ou non liée au travail). Par ailleurs, les résultats sont très sensibles aux modalités de saisie avec un risque de sous-estimation par codage insuffisant (biais de mesure). La prévalence du secteur E, deux à trois fois supérieure à celle des autres secteurs, illustre ce risque. Ce secteur correspond à un des SPSTI à l'origine de la fusion et la saisie systématique du code Z56 dans les situations de RPS y était pratiquée de façon consensuelle.

CONCLUSION

Au-delà des enjeux de traçabilité, et à condition de s'assurer de la qualité des données, le DMST informatisé et les SPSTI pourraient être un levier puissant pour atteindre l'objectif 7 du PST4 « développer la recherche et améliorer les connaissances, notamment sur les risques émergents ».